ROK I.

WIADOMOŚCI LEKARSKIE

CZASOPISMO MIESIĘCZNE

poświęcone wszystkim gałęziom wiedzy lekarskiej

REDAGOWANE I WYDAWANE

przez

Dra J. K. Wiktora

we Lwowie.

Zeszyt dziesiąty.

SPIS RZECZY:

LWÓW.
CZCIONKAMI DRUKARNI LUDOWEJ
pod zarządem Stanisława Baylego.
1887.

Rok I. Lwów dnia 25 Kwietnia 1887. Nr. 10.

WIADOMOŚCI LEKARSKIE.

CZASOPISMO MIESIĘCZNE

poświęcone wszystkim gałęziom wiedzy lekarskiej.

Wychodzi raz na miesiąc w zeszytach objętości przeszło dwóch arkuszy.
Prenumerować można rocznie lub półrocznie.
Przedpłata wynosi wraz z przesyłką pocztową:
W państwie austryjackiem rocznie 3 złr. 40 ct.; półrocznie 1 złr. 75 ct.
W cesarstwie rosyjskiem rocznie 4 rs.; półrocznie 2 rs.
W cesarstwie niemieckiem rocznie 8 marek; półrocznie 4 marek.
We Francyi, Szwajcaryi, Włoszech, Serbii, Turcyi, Belgii etc. rocznie 12 fr.; półrocznie 6 fr.
Jeden zeszyt osobno kosztuje 30 ct.
Należytość najdogodniej przesyłać przekazem pocztowym.

Redakcyja i administracyja „Wiadomości lekarskich" we Lwowie przy ulicy Akademickiej l. 16.
Wszystkie korespondencyje, reklamacyje, przesyłki etc. dotyczące redakcyi i administracyi uprasza się adresować do Dra J. K. Wiktora we Lwowie przy ulicy Akademickiej l. 16.
Rękopisy zwraca się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.
Ogłoszenia przyjmuje wyłącznie redakcyja i administracyja za opłatą 12 ct. od miejsca 1 wiersza bardzo drobnym drukiem (nonpareille); dołączenia zaś za opłatą każdorazowo umówioną.
Listów nieopłaconych redakcyja i administr. nie przyjmuje.

REDAKTOR ODPOWIEDZIALNY I WYDAWCA Dr. J. K. WIKTOR.

Leczenie suchot płucnych sposobem Dra H. Brehmera

na podstawie własnych doświadczeń

podał

Dr. T. STACHIEWICZ

asystent zakładu dla chorych płucnych w Goerbersdorfie.

„Omne malum nascens facile opprimitur, inveteratum fit plerumque robustius". Cicero.

W r. 1853 wyrzekł Brehmer pierwszy zdanie, że „suchoty płucne w pierwszym okresie są zawsze do wyleczenia", poczem naturalnie krzyk powstał wielki, nie szczędzono mu nawet przydomku szarlatana, cierpienie to bowiem uważano aż do tego czasu za „noli ma tangere", a ludzi niem dotkniętych za straconych. Najlepszym obrazem zapatrywań na tę chorobę ze stanowiska niemożliwości wyleczenia jej jest rozporządzenie rządowe wydane w Neapolu 1782 a później i w Portugalii, mocą którego każdy lekarz pod surową karą musiał rząd o chorych na płuca zawiadamiać, poczem chorych pozbawiano rodziny, urzędu i t. d. i skazywano na wygnanie w miejsca, gdzie sami suchotnicy przebywali, co jeszcze w 1848 r. się działo, przez co jednakże częstości tej choroby zupełnie nie zmniejszono.

Do tego śmiałego naówczas wyrzeczenia skłoniło Brehmera spostrzeżenie Rokitansky'ego, który wykazał, że u ludzi z t. z. „thorax paralitycus" zachodzi niestosunek między „objętością płuc, które są za duże, a pojemnością serca, które jest za małe, w obec utrzyma-

nych zresztą w stanie prawidłowym innych narządów". Stąd logiczny wniosek Brehmera, że w obec tego niestosunku płuc do serca, płuca posiadające ogromną sieć naczyń, nie otrzymują należytej ilości krwi do swego odżywienia i dla tego są najbardziej dysponowane do zachorzenia; niestosunek więc ten musi stanowić co najmniej dyspozycyję, jeśli nie samą przyczynę choroby.

W jaki sposób się ten niestosunek a więc ta dyspozycyja wytwarza, opracował Brehmer szczegółowo w swej Etyjologii *) drukowanej w r. 1885. Dyspozycyja może być:

1. Dziedziczna: a) jeśli w rodzinie aż do 3-go pokolenia da się wykazać przypadek śmierci na suchoty.

b) jeśli matka lub ojciec lub sam pacyjent jest szóstem lub dalszem dzieckiem z rzędu, lub jeśli dzieci w krótkim bardzo odstępie czasu (1—2 lat) po sobie następowały; wtedy dalsze dzieci są zazwyczaj słabsze i skłonniejsze do choroby.

2. Nabyta: a) przez złe odżywianie się od lat najmłodszych.

b) przez często powtarzające się bicia serca już w wieku dziecięcym, przez co prawidłowe krążenie jest utrudnione, a siła wypychania należytego krwi nie odpowiednia.

Brehmer wyklucza zarażanie się prątkami, (co Seé wziął za główną podstawę swej Etyjologii), a popiera tę zasadę własnemi, przez lat 30 we wsi Goerbersdorfie robionemi doświadczeniami, tudzież doświadczeniami Virhow'a (Deutsche medic. Woch, 1883. 701).

Prątki przyłączają się tylko do choroby, a nie choroba sama jest następstwem tychże, inaczej nie dałyby się wytłumaczyć przypadki gruźlicy opłucnej i traumatyczne, w których wykazano prątki przy całkowicie zdrowo zachowanym miąższu płuc (Bamberger); przyłączanie się zaś do tej sprawy prątków znajduje podstawę w wywodach Wiganda i Arndta co do powstawania tychże w organizmie; z drugiej zaś strony obserwując przypadek gruźlicy u chorego z korzystnym wynikiem, można wtedy dopiero oświadczyć choremu że jest wyleczony, jeśli obok dobrych objawów fizycznych w plwocinie (która u wyleczonych także się pojawia) nie ma przez dłuższy czas prątków, a spirometer wykazuje należytą pojemność płuc.

---

*) Brehmer's Aetiologie der chron. Lungenschwindsucht. 1885.

Następnie przechodzi Brehmer:

I. do środków zaradczych (Prophylaxis) i

II. do właściwego leczenia (Therapie).

I. Co do dziedzicznego nabywania dyspozycyi, zwłaszcza co do punktu b) trudno komuś zakazać, by nie miał więcej dzieci, lecz każdy powinien się o to starać.

Co do II. a) t.j. nabywania dyspozycyi, stawia autor za pierwszy wa unek należyte odżywianie dzieci od pierwszych dni życia; Baudemed i Nathusius wykazali bowiem, że młode zwierzęta dobrze i odpowiednio hodowane mają krótką a pojemną (w rozmiarze od przodu ku tyłowi) klatkę piersiową; tu podaje Br. również kilka przypadków z własnej praktyki, gdzie wzywany do chorych dzieci zastał je prawie w objawach zbliżającej się śmierci głodowej, gdyż zamiast podawać dziecku dobre mleko, karmiono je winem etc, a po podaniu następnem mleka dzieci do siebie przychodziły. Co do II b) trzeba starać się u dzieci wpływać korzystnie na objawiające się bicia serca przez przyzwyczajanie ich do przebywania ciągle na świeżem powietrzu, zwłaszcza w górach lesistych.

Najważniejszą rzeczą i dla każdego niemal lekarza nową jest metoda leczenia Br., którą powszechnie, jakkolwiek dotychczas przez różnych autorów (Dettweiles, Schnitzler) fałszywie przedstawianą, nazywają metodą Dra Brehmera lub Goerberdorfską.

Założenie tej metody jest następujące: ponieważ dyspozycyja do suchot, a względnie suchoty polegają na niestosunku serca do płuc, należy ten niestosunek wyrównać przez skrzepienie mięśni sercowych, pobudzenie ich do energiczniejszego działania, a tem samem do lepszego przepychania krwi przez długą sieć naczyń płucnych i odżywienia płuc; ten akt jest głównym warunkiem (conditio sine qua non) wyleczalności suchot.

Mając to na myśli dzieli Br. leczenie na:

I. Klimatyczne,

II. Dyjetetyczne, i

III. Symptomatyczne.

I. Leczenie klimatyczne.

Suchoty mogą być wyleczone tylko w górach, i to w górach dziewiczych (Urgebirge), gdzie statystycznie wykazano brak śmiertelności na suchoty u ludności miejscowej. Wzniesienie miejsc takich nad poziom morza według wykazów statystycznych Gaustera może być różnem i zależnem od oddalenia od równika, t. j. im bliżej równika, tem znaczniejszem ma być wzniesienie.

W takich to górach winny być umieszczone zakłady t. z. zamknięte (geschlosene Heilanstalten), przeznaczone wyłącznie tylko dla

suchotników, a pozostające pod ścisłą kontrolą lekarską. Zakład winien być ze wszystkich stron otoczony górami, leżeć sam zdala od drogi publicznej (by uniknąć kurzawy) i w dolinie, nie na wyniosłości, a miejsca do przechadzek winny prowadzić z dołu do góry, gdyż w tym razie pacyjent powoli wychodzi do góry nie potrzebując się obliczać z powrotem, bo ten mu łatwo przyjdzie; podczas gdy schodząc początkowo w dół nie może się należycie obliczyć z siłami, które mu do powrotu pozostaną i chcąc później forsowniej zdążyć do góry, naraża się na przesilenie serca (Ueberanstrengung des Herzens), co statystyka zakładu w Falkenstein, z powodu wadliwego położenia zakładu na wyniosłości, a urządzonych spacerów w dół, corocznie wykazuje; w parze z tymi wymaganiami idzie konieczność dużego obszaru lasów, dobrze urządzonych zimą i latem spacerów, tudzież dużej ilości ławek do odpoczynku.

Co do samego zakładu, ten powinien być urządzony według wszelkich wymagań higijenicznych, winien mieć duże ogrody zimowe dobrze przewietrzane, gdzieby chorzy w razie wietrznego czasu w domu także świeżem powietrzem oddychać mogli.

Zakłady takie jednakże są niestety rzadkością, a mimo to przez lekarzy praktyków i profesorów specyjalistów często zupełnie nie znane, nie budziłyby więc bliżej roztrząsane interesu praktyków w tym stopniu, jak następne dwie części leczenia t. j. dyjetetyczna i symptomatyczna.

II. Leczenia dyjetetyczne:

Dział ten, tak ważny w leczeniu a prawie we wszystkich podręcznikach po macoszemu traktowany, jest bezwarunkowo najlepszą częścią całej terapii Br. Dyjeta powinna być pożywna i odpowiednio zastosowana.

Za potrawy służyć mają wszelkie używane pokarmy ile możności tłuste; winny być jednak ciągle przeplatane, aby choremu nie obmierzły; do każdego mięsa jarzyna, gdyż łatwiej się mięso żuje i przyjemniej spożywa; przy każdym posiłku lampka ($^1/_4$ ltr.) dobrego wina; prócz tego dużo mleka; jeśli chory mięso znosi, wystarcza $1^1/_2$ litra niezbieranego słodkiego mleka; jeśli chory mleka nie znosi, dodaje się do każdej szklanki mleka łyżeczkę koniaku; jeśli i tak nie znosi, podaje się kwaśne mleko (lub maślankę) lub kefir (jeśli chory nie okazuje skłonności do krwotoków)

Do podniecenia apetytu służy powolna, nie nużąca przechadzka po górach; przed objadem należy kwadrans być na dole i odpocząć, co jest rzeczą bardzo ważną; objady i kolacyje nie powinny trwać długo, gdyż to chorych nuży; chory winien jeść 5 razy dziennie. (Dyjeta u gorączkujących będzie niżej podaną).

Brehmer nie pozwala suchotnikom pić piwa, gdyż słusznie zauważał, że chcąc choremu podać potrzebną ilość alkoholu (20%), wystarcza na to $^{2}/_{3}$ litr. wina, podczas gdy chcąc tę samę ilość alkoholu podać w piwie, potrzebaby 3—4 litr piwa, składniki zaś piwa, jak to Brehmer i Simanowski wykazali, opaźniają trawienie.

(Co do pory używania alkoholu nie od rzeczy będzie zwrócić uwagę Kolegów na ostatnią pracę Doc. A. Gluzińskiego: „O wpływie wyskoku na czynności żołądka i t. d.“ sprawozdanie w Wiad. lek. zeszyt 9).

Wino należy podawać jako środek leczniczy, nie więcej jak 1 liter dziennie, gdyż duże ilości również opaźniają trawienie.

III. Leczenie symptomatyczne:

Za zasadę pzzyjął Br., ażeby używać jak najmniej środków leczniczych, gdyż te chwilowo tylko uspokajają chorego, a po największej części działają źle na żołądek.

1. Kaszel. Przedewszystkiem należy polecić choremu, aby ile możności siłą woli od kaszlu się wstrzymywał; jeżeli kaszel jest suchy i napadami występujący, polecić małe łyki wody lodowej lub połykanie kawałeczków lodu; dobrze bardzo działa picie wody selterskiej (w ogóle alkalicznej) z gorącem mlekiem (w równych częściach); pod żadnym zaś warunkiem nie jest wskazanem zalecać przy każdym napadzie kaszlu małe dozy morfinu, tem mniej wstrzykiwanie podskórne tegoż leku, gdyż w ten sposób można dojść przez 24 godzin do wielkich dawek (co morfinistów wytwarza); nawet chociażby przy kaszlu było chroniczne plucie krwią, podaje Br. morfin per os 0·02 na raz wieczorem, i to wtedy tylko. jeśli kaszel spaniu przeszkadza; prócz tego wdychiwanie oleju terpentynowego lub ol. pini pumilae, z 1 łyżeczki na szklankę gorącej wody, jeśli wydzielanie plwocin jest obfite, (jeśli plwocin mało ol. terpentynowy jest przeciwwskazany).

2. Krwotoki. Chory jest obowiązany zawiadomić lekarza o każdem, chociażby najmniejszem zabarwieniu plwociny krwią.

Jeśli zabarwienie plwocin występuje przy silnym kaszlu a często, lecz bez większej ilości krwi (Blutspucken), zaleca się choremu przebywanie na świeżem powietrzu tak zimą jak latem (wyjąwszy przy silnym wietrze), z rana zaś i wieczorem po 2 godziny okłady lodowe na okolicę serca, a nadto wieczorem wewnętrznie 0·02 morfinu, (ergotyn nawet podskórnie w takich razach nie wiele pomaga); na noc zaś przy łóżku chorego winna stać szklanka wody z cukrem do ciągłego popijania. Jeśli naraz więcej krwi się pojawi (Blutung), nie należy badać chorego, tylko ułożyć do łóżka, dla uśmierzenia porywów do kaszlu 0·02 morfinu podskórnie, okłady lodowe na okolicę serca bez przerwy i połykanie małych kawałeczków lodu; dyjeta wyłącznie

mleczna, co kwadrans $^1/_4$ szklanki ($^1/_{16}$ litr.) mleka niegotowanego i niezbieranego, (słodki kompot również bardzo dobrze działa i nieco choremu dyjetę urozmaica); na kilka dni trzeba wstrzymać wypróżnienia stolcowe (20 kropel tinct. opii), aby przez parcie na stolec nowego krwotoku nie sprowadzić, po 2—3 dniach dopiero lewatywa z $^3/_4$ litr. letniej wody; zabronić głośniejszej rozmowy i wykonywania ruchów; (nadzwyczaj szkodliwy w tych razach jest śmiech, do którego otoczenie, chcąc chorego zabawić, niekiedy pobudza); ergotyn tylko podskórnie 1—2 grm. naraz, jeśli krew czysta jeszcze na 2-gi dzień się pokazuje; (chory może wstać, jeśli przynajmniej ze 2 dni jest plwocina czysta, lecz musi cały dzień jeszcze trzymać okłady lodowe w okolicy serca; później dopiero przez 3—5 dni okłady lodowe tylko po 3 godziny wieczorem; 3-go dnia wychodzi chory do zimnego ogrodu, na wolne powietrze zaś dopiero wtedy, gdy dzień bardzo ładny, bez wiatru i t. p.). Jeżeli zaś wystąpi wybuch krwi (Blutsturz), wtedy zaleca się najprzód to wszystko, co powyżej; — morfinu nieco więcej, do 0·03 podskórnie; ergotynu również więcej, a jak tylko wykrztuszanie stanie się bardzo słabem, tak że grozi niebezpieczeństwo uduszenia się skrzepami krwi w oskrzelach i tchawicy powstałymi, należy podać *excitantia,* jak: szampańskie wino *per os, eter* zaś lub *tinct. moschii* podskórnie (do 5 grm.); w razach rozpaczliwych trzeba wejść palcami do gardzieli i wyjąć skrzepy; często przy tem przychodzą wymioty i nowy krwotok, poczem oddychanie staje się lepsze, lub następuje zapad; w obec tego jednakże, że chory przy skrzepach zatrzymujących się w tchawicy etc. walczy między życiem a śmiercią, można to jako *ultimum refugium* spróbować, gdyż to mu jeszcze życie może uratować; inaczej zginie niechybnie.

Jako przykład podobnego postępowania, gdzie nie tylko życie pacyjenta uratowano lecz następnie został tenże zupełnie wyleczony, podaje Br. pewnego adwokata, który leżał pośród wybuchu krwi prawie już bez życia, a dziś 13 lat po tem jest zupełnie zdrów i miewa bardzo długie mowy; (chorego tego p. Pet. poznałem roku zeszłego, gdyż dla odpoczynku przyjeżdża do Goerbersdorfu co roku na 1 miesiąc, a był w zakładzie przed 13 laty pacyjentem Dra Sokołowskiego)

W dziale tym nie podaje Brehmer całego przebiegu wybuchu krwi, mianowicie postępowania co do wstawania z łóżka i wychodzenia, tak ważnego w dalszej terapii krwotoku, dlatego nie zawadzi słów kilka w tym przedmiocie. Po wybuchu krwi nie puszcza się pacyjenta z łóżka tak długo, dokąd plwocina przynajmniej przez tydzień nie jest zupełnie czysta; jeśli tak jest, w takim razie pacyjent może wstać na 1 godzinę dnia pierwszego, później codziennie dłużej, lecz pozostać w pokoju i trzymać okłady z lodu w okolicy serca; wy-

próżnienia stolcowe najlepiej sprowadzać lewatywą; po tygodniu może następny tydzień przebywać w ogrodzie zimowym bez okładów lodowych, tylko rano i wieczorem takowe jeszcze stósować; na wolne powietrze zaś pozwolić wyjść tylko przy bardzo pięknej pogodzie.

3. Gorączka winna być mierzoną co 2 godz. (przez 15 min.) od 8 rano do 10 wieczór, a jeśli chory spać nie może, z jeden raz w nocy i to pod pachą lub w *anus*, nie zaś w ustach. Trzykrotne tylko mierzenie nie daje należytej wskazówki dla terapii, która musi być zalecaną z dnia na dzień i na odpowiednią godzinę.

Rozróżnić należy gorączkę bez dreszczów i z dreszczami. W pierwszym razie poleca się choremu przechadzki w lesie, nie zbyt pod górę, co samo już czasami wystarcza do usunięcia gorączki; jeśli gorączka jest najwyższa w południe lub w południe dopiero zaczyna się podnosić, zaleca się jeść obiad osobno w pokoju, nie przy wspólnym stole; po obiedzie zaś pozostać w zimowym ogrodzie (zimą), latem zaś wyjść do godz. 4-tej; jeśli mimo to gorączka trwa dalej, każe się choremu dzień cały pozostać w pokoju, lecz nie w łóżku, (u suchotników należy w ogóle ile możności unikać układania ich do łóżka, gdyż apetyt przez to często przepada i chory chudnie). Jeżeli gorączka mimo to trwa i zaczyna się n. p. 37·6 o godz. 2-giej po obiedzie, podaje się o godz. 1-szej lampkę wina na raz; jeśli dnia następnego stan ten sam, każe się choremu przy 37·6 położyć lód na okolicę serca, lecz wstać z łóżka; wino jak dnia poprzedniego; (lód powinno się tak przy krwotokach jak i przy gorączce kłaść na okolicę serca nie zaś na chore płuco, gdyż jego zadaniem jest wzmocnić mięsień sercowy i pobudzić do akcyi silniejszej t. j. do należytego opróżniania serca ze krwi i dokładniejszego następnie napełniania, procz tego ma lód i ten cel, by do czasu swego stopienia zużyć znaczną ilość ciepłoty ciała, przez co ta się zniża). O działaniu okładów z lodu na okolicę serca, wzmacniających czynność serca napisał bliższe szczegóły Dr. B. Silva, w Centralbl für d. ges. Ther. Nr. 4. str. 183. 1887.

Lód trzyma się na okolicy serca tak długo, dopokąd ciepłota nie spadnie poniżej 37·5, często i nocą, do czego chorzy łatwo się przyzwyczajają i dobrze z lodem spią. Takie leczenie bardzo długo przeprowadzane, w większej części przypadków usuwa gorączkę gruntownie.

Trudniejszą jest sprawa w razie, jeśli gorączka jest połączoną z dreszczami; rokowanie jest tem gorsze, im wcześniej podczas dnia dreszcze występują; leczenie wtedy musi być prowadzone z dnia na dzień; jeśli n. p. chory miał dziś dreszcz o godz. 10 rano, każe mu się jutro o godz. $^{3}/_{4}$9 i o 9 (a więc na godzinę przed dreszczem

dnia poprzedniego) wypić lampkę ($^1|_6$ litr.) wina węg. duszkiem; gdy wino za słabo skutkuje, łyżkę dobrego koniaku. W ten sposób co dzień przenosi się dreszcz na późniejszą godzinę; oprócz tego zakazuje się takim chorym mycie zimną wodą lub picie tejże (zwłaszcza jeśli dreszcz z rana występuje), zmienianie bielizny, (tę powinno się przy wysokiej już gorączce lub po potach zmieniać), w pokoju nie powinno być niżej + 15° R., wprost zaś szkodliwem jest zalecać choremu przed czasem dreszczów zimne nacierania ciała, zwłaszcza zaś zimne tusze; po zupełnem ustaniu dreszczów można dopiero po pół godz. kazać przyłożyć lód na okolicę serca. W ten sposób postępując zwalcza się po największej części dreszcze, poczem ma się do czynienia już tylko z samą gorączką, którą się leczy w sposób powyżej podany.

Przy tej gorączce z dreszczami jest zazwyczaj odraza do mięsa; wtedy ordynuje się choremu picie co $^1|_4$ godziny po $^1|_4$ szklanki mleka surowego lub gotowanego, nie zaś kwaśnego, gdyż to samo już dreszcze może wywołać.

Lekarstwa przeciwgorączkowe są następujące: Antypiryn po 1·00, obecnie Antyfebryn po 0·25 (p. zeszyt 7. i 8. Wiad. lek.: Antifebrin przeciw gorączce w gruźlicy płuc Dr. Stachiewicza). Lekarstwa te podaje się tylko w tych przypadkach, gdzie wszystko poprzednie zawiodło a gorączka przez długie trwanie niszczy siły chorego. Z własnych spostrzeżeń w zakładzie Dra Brehmera przekonałem się, że jeśli gorączka spadnie przy używaniu wina i lodu, nie powraca już więcej, (chyba że wystąpi jakaś komplikacyja), co przy środkach przeciwgorączkowych rzadko można zauważyć.

4. Poty, przez które rozumie się poty nocne bez gorączki bardzo często i u wielu suchotników występujące, zwalcza się zupełnie lub znacznie się zmniejsza podając 2 łyżeczki dobrego koniaku do szklanki mleka, co chory wypija wieczorem będąc już w łóżku. Podając za dużo koniaku, powiększa się tylko poty.

Na zakończenie wspomnieć należy o zastostowaniu tuszów; te powinny trwać krótko, najwyżej 1 minutę, winny być zimne (6—10° R.), po tuszach zaś następuje forsowne wytarcie ciała i przechadzka.

(Wskazań do tuszów Br. nie podaje. W zakładzie Br. przystępują do tuszów: 1) chorzy bez gorączki, 2) chorzy fizycznie dosyć silni, 3) chorzy, u których się nie zauważyło skłonności do krwioplucia.

Taka jest mniej więcej terapija suchot płucnych podług Brehmera.

Dwa przypady pominął jednakże Br. całkowicie t. j. bezsenność, która tak strasznie trapi suchotników, tudzież ważną bardzo kompli-

kacyję suchot płucnych t. z. suchoty kiszkowe. Co do ostatnich, muszę zwrócić uwagę Kolegów na nadzwyczaj korzystne działanie kefiru 2 lub 3-dniowego i okładów gorących na powłoki brzuszne; co do bezsenności zaś powołuję się na uwagi podane w 7 i 8 zeszycie „Wiad. lek.“ w pracy o Antyfebrynie.

O nagłej śmierci wskutek gwałtownych wzruszeń umysłowych.

podał

Dr. Longin Feigel

Profesor medyc. sądow. uniw. lwowskiego.

(Dokończenie).

W tym względzie muszę naprowadzić fakt ogólnie znany i w nauce ogólnie przyjęty i uznany, że przestrach, trwoga, nagły smutek, radość i t. p. wrażenia psychiczne są w stanie, u osoby zupełnie zdrowej wywołać ciężkie zaburzenia zdrowia i rozmaite ciężkie objawy chorobowe (jak: omdlenie, szał ostry, konwulsyje, utratę mowy, i t. p.), a nawet nagłą śmierć sprowadzić. Już teoretycznie tylko rzecz biorąc, zdałoby się dziwnem, dlaczegoby wrażenia takie mogły sprowadzać często rozmaite ciężkie objawy chorobowe, a dlaczegoby nie mogły tu i owdzie sprowadzić zejścia śmiertelnego wśród podobnych objawów? Atoli doświadczenie lekarskie wykazuje wprost, że wypadki nagłej śmierci wskutek wzruszeń umysłowych są wprawdzie u osób zresztą zupełnie zdrowych bardzo rzadkiemi, jednakże od czasu do czasu zdarzają się niewątpliwie i nie dadzą się żadną miarą zaprzeczyć. Z pomiędzy dość licznych tego rodzaju przypadków pozwolę sobie przytoczyć tylko takie, które obdukcyją zwłok zostały jako takie stwierdzone. I tak n. p. prof. M a s c h k a opisuje przypadek, w którym pewna straganiarka posprzeczawszy się z drugą, padła nagle nieżywa w chwili, gdy tamta podniosła na nią miotłę, pomimo, że uderzoną nie została. Obdukcyja zwłok nie wykazała prócz przekrwienia płuc i przepełnienia prawej komory serca krwią, żadnej innej zmiany w ustroju. Prof. Maschka nie wahał się orzec stanowczo, iż śmierć kobiety tej nastąpiła wskutek silnego wzruszenia umysłu, możliwie z gniewu. Dr. E. F e r r a r i o (Gaz. med. ital. fed Lomb. 1851) opisuje przypadek u 41-letniego, dotychczas zawsze zdrowego mężczyzny, który podczas przeprawy łódką przez rzekę Po został zaczepiony przez patrol i wystrzałem tak przestraszony, iż zaledwie przybił do brzegu i wstąpił na ziemię, padł bez życia. Towarzysze jego znaleźli go leżącego na twarzy, bez śladu jakiegokolwiek uszkodzenia. Obdukcyja zwłok nie wykazała żadnych zmian

w ustroju; lewa komora sercowa i tętnice były próżne, układ żylny silnie krwią przepełniony. Dr. Verga opisuje przypadek nagłej śmierci u kobiety stojącej na grobli, wskutek przestrachu wynikłego stąd, iż obok niej stoczył się wóz z grobli; obdukcyja zwłok wykazała zupełnie ujemny wynik. W innym przypadku chory na kamień mężczyzna nagle zmarł w chwili, gdy lekarz przystąpił doń z bisturem, ażeby przeprowadzić cięcie; obdukcyja zwłok była również zupełnie ujemną. Morgagni opisuje przypadek, w którym młody, wykształcony mężczyzna wskutek przestrachu spowodowanego tem, iż mu ktoś wśród gróźb przyłożył strzelbę do piersi, nagle zaniemógł, następnego dnia dostał żółtaczki, począł majaczyć i po 48 godzinach wśród konwulsyj zmarł; obdukcyja zwłok nie wykazała nic prócz bardzo silnego przekrwienia mózgu. Morgagni opisuje też inny przypadek, w którym śmierć nastąpiła siódmego dnia po przestrachu przed mniemanym upiorem u człowieka nadużywającego napoje wyskokowe. I w owym przypadku obdukcyja zwłok wykazała jedynie ogromne przekrwienie mózgu i rdzenia pacierzowego. Za innymi przypadkami nie poszukiwałem w literaturze, gdyż opisane wydawały mi się dostatecznemi; dodam tylko, iż w rodzinie mojej zaszedł również podobny przypadek, w którym 11 lub 12-letnie zupełnie zdrowe dziewczę siedząc w piwnicy przy robotnicach robiących masło, wskutek niespodzianego nadejścia i odezwania się bardzo jej życzliwego księdza, codziennego gościa domowego, tak się przelękło, iż dostało gwałtownego bolu głowy, wkrótce konwulsyj i pomimo pomocy lekarskiej do kilku godzin zmarło. Jeżeli przypadek będący przedmiotem naszego rozbioru porównamy z opisanemi, to musimy przyznać, iż jest on zupełnie do nich podobny, a rodzaj urazu psychicznego był w porównaniu daleko silniejszym i bardziej zdolnym wywołać śmierć nagłą jak n. p. w przypadku Maschki. Albo więc musielibyśmy zaprzeczyć wszystkim opisanym przypadkom i słuszności oddanego w nich orzeczenia, jakoteż całej naukowej budowie obecnych przekonań i poglądów opartych na opisanych przypadkach i na powagach naukowych, które je oceniały ze stanowiska lekarskiego, a wtedy wolno nam twierdzić, iż nie znamy zupełnie przyczyny śmierci Maryi F.; lub też musimy przyznać, iż przypadek obecny jest zupełnie taki sam, jak powyż opisane, a natenczas musimy też o nim orzekać na podstawie dotychczasowych doświadczeń i obecnego stanu nauki lekarskiej w tym przedmiocie, tembardziej, gdy zdaniem mojem nic przeciw temu nie przemawia. Ażeby bowiem Maryja F. po powrocie do ławki, na chwilkę przed śmiercią „figlowała“, temu można stanowczo i wprost zaprzeczyć, zwłaszcza, gdy zeznaje to tylko sam obwiniony; że zaś mogła uśmiechać się w zakłopotaniu i przewracać kartki, czując ogólny

niepokój i dziwny nieznany jej dotychczas stan swój ogólny, zanim padła bezprzytomna, to wydaje mi się bardzo możliwem i naturalnem i wcale nie osłabia przekonania, że nagłe i silne wzruszenie umysłowe wywołało u niej silne przekrwienie mózgowia, kiedyto mogła niespokojnie uśmiechać się i zażenowana obracać kartki, wkrótce zaś wzruszenie to stało się przyczyną jej śmierci. W obec znanych podobnych przypadków i ogólnie w nauce przyjętych podstaw do ocenienia ich, przestaje jednak przypadek ten być zagadką niewytłumaczoną, a twierdzenie tego rodzaju musimy uważać za zupełnie dowolne i nie usprawiedliwione.

Mylnem jest przytem zdanie wypowiedziane przez Wgo Prof. Blumenstocka, jakoby „przekrwienie opon i mózgu było szczegółem, który wprost przemawia przeciw wstrząsowi i przeciw wstrząsowi psychicznemu, przeciw któremu i zachowanie się M. F. po powrocie do ławki przemawia“. W kilku bowiem opisanych przypadkach wstrząsu psychicznego znajdujemy, jak n. p. w przypadkach Morgagniego, jako jedyną zmianę w zwłokach opisaną właśnie silne przekrwienie opon mózgowych i mózgu; jakoż twierdzenia podobnego nigdzie nie znalazłem w dziełach naukowych, prócz w powyższem orzeczeniu. Że zaś zachowanie się Maryi F. po powrocie do ławki nie sprzeciwia się przyjęciu shoku psychicznego, wspomniałem już powyżej; jakoż sądzę, że wstyd i upokorzenie, jakiego doznała wywołało u niej silne wzruszenie umysłowe; wskutek tego wystąpiło u niej porażenie układu naczynioruchowego, które przedewszystkiem objawiło się silnem przekrwieniem opon mózgowych i mózgu. Dopokąd jednak takowe nie dosięgło pewnego stopnia, mogła i zapewne musiała M. F. doznawać pewnego przykrego, dotąd nieznanego jej uczucia, jak zawrotu głowy, oszołomienia, i pod wpływem tego uczucia i równoczesnego zażenowania i zawstydzenia, które pragnęła ukryć, mogła bezwiednie nawet, uśmiechać się, przewracać kartki i. t. p., dopokąd nie padła bezprzytomna. Takie tłumaczenie i pojęcie jej zachowania się z pewnością jest bardziej naturalne i wierne jak przyjęcie możliwości, że figlowała ona i żartowała i w tem nagle padła nieżywa; nie widzę jednak, w czem zachowanie się jej miałoby się sprzeciwiać przyjęciu nagłej śmierci wskutek wzruszenia umysłowego? Że żyła jeszcze krótką chwilę po odniesionem wrażeniu, w tem nie ma nic dziwnego; podobnie stało się też w przypadku Ferrariego i innych, a nie stało na przeszkodzie pojęciu owych przypadków w duchu naszego orzeczenia.

Trudniejszem byłoby w każdym razie ocenienie zaszłego przypadku, gdyby M. F. odniosła była jakiegokolwiek rodzaju obrażenia cielesne, które i ze swej strony mogły sprowadzić zaburzenia w zdro-

wiu, lub wpłynąć na utratę życia. Skoro jednakże obdukcyja nie wykryła żadnego uszkodzenia, M. F. była do chwili wypadku zupełnie zdrową, jestem przekonany, iż każdy nieuprzedzony czuje to i ma szczere przekonanie, iż nie mogła ona umrzeć bez żadnego powodu i że zmarła ona wskutek wzruszenia silnego psychicznego; śmierć jej nie jest zatem, zwłaszcza w obec znanych tylu podobnych przypadków, zagadką niepojętą.

Że w pewnych przypadkach po nagłem i silnem wzruszeniu umysłowem mogłaby śmierć nastąpić i z porażenia serca, czyli t. zw. shoku właściwego, nie może również ulegać wątpliwości a zastanawianie się nad tą możliwością nie jest zatem zupełnie błędnem. W obecnym przypadku, wobec braku obrazu porażenia serca, wobec skurczonych komór sercowych i małej ilości krwi znalezionej w sercu, nie ma o tem mowy. Już też wcale nie może tu być nawet mowy o wstrząśnieniu mózgu, nad którem Wny Prof. Blumenstock zdaniem mojem zupełnie zbytecznie się rozwodzi.

Natomiast muszę znowuż sprzeciwić się twierdzeniu Wgo Prof. B. „iż ukaranie M. F. nie było dostatecznie silnym bodźcem do tak znacznego urazu psychicznego;“ Pozwolę sobie uwagę, że ocenienie właśnie tej okoliczności jest naukowo i empirycznie wprost niemożebnem, a nawet niewłaściwem. Widzimy bowiem codziennie, jak rozmaicie ludzie na rozmaite wrażenia, często nawet urojonego znaczenia, oddziaływują. To co jeden człowiek przenosi spokojnie i z uśmiechem, to drugiego doprowadza do najwyższego wzburzenia. Jeżeli dalej porównamy uraz psychiczny w obecnym przypadku z powyż opisanemi n. p. w przypadku Maschki, musimy przyznać, że tu uraz psychiczny był o wiele donioślejszy, dotkliwszy i dłużej trwający jak w owym przypadku, gdzie polegał jedynie na obawie przed podniesioną miotłą lub na gniewie, a przecież wystarczał ów uraz dla Maschki zupełnie do przyjęcia związku przyczynowego pomiędzy nim a śmiercią. Sam fakt, że Maryja F. uległa doznanemu wzruszeniu, mówi tu silniej i bardziej przekonywująco, jak wszelkie rozumowania.

Inne pytanie, czyli czyn obwinionego był tego rodzaju, że zwykł on pospolicie sprowadzać podobne następstwa i czyli obwiniony mógł w myśl §. 129 ust. o post. karn. skutki swego postępowania przewidzieć? W tym względzie musimy sumiennie orzec, iż postępowanie takie, jak obwinionego, pospolicie nie pociąga za sobą żadnych następstw; w obecnym przypadku więc smutny koniec należy położyć na karb niezwykłej wrażliwości i nerwowego usposobienia dziewczęcia, które czyli znał lub mógł znać obwiniony, musiałoby wyjaśnić śledztwo w tym kierunku przeprowadzone Gdyby się zaś okazało, iż ustrój

M. F. rzeczywiście był tak tkliwym, musielibyśmy orzec, iż zachodziło tu szczególniejsze osobiste usposobienie w myśl §. 129 u. o post. karn.

Na zakończenie przedstawienia przypadku tego muszę dodać, iż Wny Prof. E. Hofmann z Wiednia, do którego odniosłem się z zapytaniem o Jego zdanie, podziela w zupełności moje zapatrywanie; zwraca zaś również uwagę nadto na możliwość wystąpienia porażenia serca, czyli zwykłego shoku.

Nie hołduję ja bynajmniej zasadzie, ażeby w wątpliwych przypadkach sądowo-lekarskich wypowiadać za śmiało i jednostronnie swoje zdanie, a w każdem orzeczeniu trzymamy się tu zasady: „in dubiis mitius“. W przypadkach jednakże, w których poglądy naukowe są ogólnie przyjęte i ustalone, w których mamy w literaturze zupełnie podobne przypadki rozstrzygane przez znakomitych ludzi i zawsze jednakowo, w przypadku wreszcie, w którym historyja zajścia jest dokładnie zebraną i świadkami udowodnioną, a obdukcyja zwłok została prawidłowo wykonaną i doskonale opisaną, — sądzę, że mamy dane wszelkie możliwe podstawy do pewnego i stanowczego orzeczenia, takowe więc oddać, musimy uważać za obowiązek, z którego wyłamać nam się nie wolno.

Sprawozdania.

Medycyna wewnętrzna.

Dr L. Rütimeyer. **Wykrywanie prątka durowego (Bacillus typhosus) we krwi ludzi chorych na dur wysypkowy.**

Wobec znaczenia dyjagnostycznego, jakie już uzyskały prątki durowe (Bacillus typhosus Kochi et Eberthi) znachodzone przy sekcyi osób zmarłych skutkiem duru wysypkowego, szczególniejsze musiały wzbudzić zainteresowanie doświadczenia zmierzające do wykrycia tegoż prątka za życia ludzi chorych na dur i uzyskania czystej hodowli. Pierwsze tego rodzaju próby miały na celu wykrycie tychże prątków w odchodach tyfusowych, a dodatnie wyniki w tym kierunku otrzymali Pfeiffer, Fraenkel, Simmonds a zwłaszcza Seitz. Ze stanowiska klinicznego pożądanem jednak było wykazanie prątków durowych wę krwi osobników chorych, podobnie jak się to udało w gruźlicy prosowatej (Tuberculosis miliaris). Na szczególniejszą uwagę zasługują tu spostrzeżenia Neuhaussa, który na 15 przypadków tyfusu znalazł 9 razy prątki durowe we krwi wziętej z plam różyczkowych (Roseola). Przed Neuhaussem mieli jeszcze stwierdzić liczne prątki durowe Stein we krwi wyciągniętej strzykawką Pravaza ze śledziony

a Meisels we krwi branej z palca i śledziony. Ci ostatni badacze badali krew tylko mikroskopowo, nie przedsiębrali jednak kultur, które jedynie mogły stwierdzić identyczność znalezionych bakteryj z prątkami durowemi. Neuhauss przeszczepiał wprost krew na żelatynę mięsno-peptonową i jak wyżej wspomniano, w 9 przypadkach otrzymał czystą hodowlę. Jakkolwiek N. przypisuje tego rodzaju badaniom ważne znaczenie pod względem dyjagnostycznym, to jednak ujemne wyniki, jakie przy hodowli otrzymali Seitz, Fraenkel, Simmonds, Lucatello, zdawały się zachwiewać twierdzenie Neuhaussa i dlatego Rütimeyer uważał sa stósowne powtórzyć jego doświadczenia.

Po dokładnem oczyszczeniu skóry mydłem szarem i sublimatem nacinał nieznacznie świeżo wyżarzonym nożem guzek różyczkowy i przenosił następnie wydobywającą się krew zapomocą igły platynowej na ukośnie stężałą żelatynę. W ten sposób z 16 oryginalnych hodowli kreskowych w próbetkach, wykonanych w 6 wypadkach duru (i to 1 raz w pierwszym tygodniu, 5 razy w drugim), z 13 gatunków, czyli ogółem z 55 pociągnięć kreskowych, nie rozwinęło się 15 kultur (około 50 kresek), w jednej tylko hodowli odnoszącej się do ciężkiego przypadku duru z obfitą różyczką pojawiły się w przeciągu kilku dni na 2 kreskach małe, szarawo-białe powłoczki, które się powoli rozszerzały nie rozpływiając żelatyny. Badanie drobnowidowe stwierdziło, że powłoczka powyższa przedstawia czystą kulturę prątków durowych, w postaci krótkich, cienkich prątków, żywy ruch okazujących i niekiedy w dłuższe nitki wyrastających. Prątki te otrzymane barwiły się dobrze fiolatem gencyjany, dały się czysto hodować w następnych generacyjach, w ogóle okazywały wszystkie cechy prątków durowych, za czem zresztą przemawiało i porównanie z kulturami otrzymanemi z instytutu Kocha. Na ziemniakach rozwijały się tworząc powłoczkę wilgotną, połyskującą, z początku słabo widzialną. Prób ze szczepieniem autor nie przedsiębrał.

Wyniki otrzymane przez autora zdają się popierać zdanie Neuhaussa, ale z uwagi, że na 16 kultur tylko jedna się udała, badanie krwi z wysypki durowej (Roseola) nie może mieć szczególniejszego znaczenia dla dyjagnozy, chyba dla odróżnienia duru od gruźlicy ostrej. Dalsze badania na tem polu, zwłaszcza celem stwierdzenia, czy prątki znajdują się we krwi w czasie całego przebiegu choroby i jak się one zachowują w nawrotach, są zdaniem autora bardzo pożądane; dodamy jednak, że poszukiwania takie muszą być z większą ścisłością wykonane i dla stwierdzenia tożsamości bakteryj nie wystarcza porównanie ze staremi, z obcego laboratoryjum otrzymanemi kulturami.

(Centralblatt f. d. gesammte Medicin. Nr. 9. 1887).

Dr. J. Szpilman.

A. Fraenkel. **O leczeniu ostrego gośćca stawowego antypirynem.** (Deutsche med. Woch. 1886. Nr. 43 i 44).

Clément. *De l' antipyrine dans le rhumatisme artic. aigu. avec complications diverses.* (Lyon méd. 1886. Nr. 35).

Z licznych prac wykazujących skuteczność antypirynu w gośćcu stawowym, zasługują na uwagę powyższe dwie prace. F. doświadczał leku tego w 30 przeszło przypadkach i wysnuwa następujące wnioski:

1) Antypiryn jest cennym środkiem przeciw ostremu gośćcowi stawowemu (Rheumatismus artic. acut.).

2) Ze względu na nieznaczne działanie uboczne antypirynu, ze względu na jego inne korzystne właściwości, należy zawsze leczenie gośćca stawowego rozpoczynać podawaniem antypirynu.

3) Antypiryn nie chroni od nawrotów choroby i nie jest środkiem bezwzględnie zastępczym przetworów salicylowych.

Przepis F. brzmi:

Rp. Antipyrini . . . . . 10·0
Aq. Menthae . . . . 150·0

M. D. S. Co 3 godzin jednę łyżkę, w całości pięć gramów pro die, w następnych pięciu dniach jako leczenie następowe jeszcze pro die trzy gramy w trzech jednorazowych dawkach po jednym gramie. Nieprzyjemnych objawów ubocznych autor nie stwierdził, wyjąwszy odrazę do leku w jednym przypadku, a w drugim wysypkę i działanie wprost przeciwne antypirynu.

C. stwierdził również we wszystkich przypadkach ostrego i przyostrego gośćca stawowego, skuteczność antypirynu. Nigdy nie występowały przytem przypady osłabionej czynności serca lub inne uboczne niekorzystne przypady, choćby nawet gośćcowi towarzyszyły inne choroby (Pneumonia, Nephritis, Endo- Peri-carditis).

W przypadkach gośćca przewłocznego działanie antypirynu jest niepewnem; w schorzeniach gośćcowatych (rheumatoid) jak n. p. w gośćcu tryprowym, antypiryn wcale nie działa

Autor również poleca usilnie stosowanie antypirynu u artrytyków (chorych na dnę). *Dr. Pisek.*

Penzoldt. **O stósowaniu naparstnicy** (Digitalis). (München med. Woch. Nr. 42 r. z.).

Na podstawie długoletnich nader licznych doświadczeń przychodzi autor do następujących wniosków:

---

*) W dyskusyi nad tym wykładem wspomina Gutman w Berlinie, że czas przeciętny leczenia gośćca antypirynem wynosi 26 dni, leczenia salicylowego zaś dni 35·2.

Jako ogólne wskazania do podawania naparstnicy należy uważać ciągłe osłabienie serca, następstwa tegoż osłabienia wytwarzające się przy nadmiarze pracy (Ueberanstrengung) serca, przy następowych przerostach skutkiem wad zastawkowych w okresie zwichniętej kompensaty, przy następowym przeroście prawej komórki skutkiem chorób płucnych, przy zapaleniach nerek, i przy chorobach ostrych.

Autor wykazuje przytem na podstawie kilku krótkich historyj chorób, że nawet znaczne zwolnienie tętna nie jest przeciwwskazaniem do użycia naparstnicy.

Autor zaleca z upodobaniem naparstnicę w proszku pro dosi 0.10 (in capsul. amyl.) 5—10 razy dziennie, tj. 0·50—1 grm. pro die; w całości zaś aż do 1·5—2·5 grm. tj. aż do wystąpienia skutków leczniczych lub początkowych objawów zatrucia. *). *Dr. Pisek.*

O Salolu.

Georgi: Berl. klin. Woch. 1887 Nr. 9—11.

Seifert: Centralbl. f. kl. Med. Nr. 14. r. 1887.

G. stosował S. częścią jako lek przeciwgorączkowy, częścią zaś jako antisepticum. Z dobrym skutkiem stosował autor Salol przy róży twarzy jako proszek do posypywania (cum Talco w równych częściach), jako płukanie przy różnych zapalnych, nieżytowych i pasożytniczych schorzeniach gardziela — i to w rozczynie 5 : 100 wyskoku, z czego małą ilość rozcieńczono we wodzie i następnie jako płukanie użyto.

Również z dobrym skutkiem stosowano rozczyn Salolu celem przestrzykiwania pochwy, jako lek przeciwgorączkowy w durze brzusznym, suchotach płucnych, nieżycie żołądkowo-dwunastnicowym ze żółtaczką, zapaleniu ostrem otrzewny i ostrym gośćcu stawowym.

W suchotach stosował autor zwolna dawki 0·50 i wyższe, aż skutek się uwidocznił, i doszedł niekiedy do 1·50 grm. pro dosi a do 5 grm. w przeciągu dziewięciu godzin. Pomimo tak znacznej dawki ubocznych objawów nie było. W 20 przypadkach ostrego gośćca stawowego stosowano eter fenolowy (*Phenoläther*), a skutek — jakkolwiek nie był znakomitym — przecież objawił się w znacznem zwolnieniu bolów. Nawrotów choroby było trzy. Stosowano trzy razy 2·0 grm. pro die póki objawy ciężkie nie ustąpiły (zazwyczaj po kilku dniach), a potem stopniowo zniżano dawkę aż do 1·0 gam. pro die. Ciepłota spadła pierwszego lub drugiego dnia tak, iż później zostawała prawidłową lub też stopniowo opadała (*Crysis aut lysis*).

---

*) Dosis maxima: Fol. digitalis pro dosi 0·20 grm. pro die 0·60 grm. według lekospisu austryjackiego, zaś według niem pro dosi 0·20 pro die 1·00 grm..

Co do gośćca zatem są wyniki podobne do tych jakie przedtem otrzymali Sahli, Herrlich, Bielschowsky, i Rosenberg; co do chorób gardła, to jeszcze lepsze wyniki podaje Seifert, a mianowicie:

W najróżnorodniejszych schorzeniach jamy ustnej z owrzodzeniami, w chorobach gardła itp. ze znacznym „Foetor ex ore" stosował autor Salol ze skutkiem znakomitym; szczególniej korzystnym okazał się wpływ Salolu w przypadku dyfteryi przewłocznej, gdzie po bezskutecznem trzechtygodniowem leczeniu innemi środkami, po 3 dniach stosowania sololu stan znakomicie się poprawił. (6 grm. Salolu na 100·0 grm Spirit, z tego rozczynu łyżeczkę kawową do szklanki ciepłej wody, do płukania). U jednego tylko chorego wystąpił ból zębów po takiem płukaniu.

Niestósownym zaś okazał się Salol — wdmuchiwany jako proszek — przy owrzodzeniach nosa i krtani. *Dr. Pisek.*

Methylal. Methylal lub eter dwumetylometylenowy ($C_3 H_8 O_2$) jest to płyn łatwo ruchliwy, bezbarwny, czerniący lekko niebieski papier lakmusowy. Ulatniając się na skórze wywołuje dotkliwe uczucie zimna. Rozpuszcza się we wodzie, alkoholu tłustych i lotnych olejach. Para jego nie jest zapalna, a woń podobna do woni eteru i woni chloroformu. Nikot zastosował go w nerwobolach żołądkowych i jelitowych.

Sprowadza znieczulenie pod postacią maści w stosunku 1 : 6—10 a wewnętrznie 1 : 100—150. Podskórnie zastosowany działa jako środek nasenny. Methylal jest antidotum strychniny i już mała ilość podskórnie wstrzyknięta znosi tężec.

(Rundschau f. Interessen der Phar. Chemie. Hyg. XIII. J. 9).

Dr. Wiczkowski

Riese. **Antifebrinum.** (Deut. med. Woch. 1886 Nr 47).

Autor stosował lek ten w 30 przypadkach chorób gorączkowych, w dawkach do sześciu gramów pro die. Cztery razy stwierdził przy spadku ciepłoty znaczny „collapsus". Trzy razy pojawiały się dreszcze w okresie ponownego wzmożenia cię ciepłoty, — są to jednak zawsze tylko wyjątki.

Najważniejszą rzeczą z pracy autora jest twierdzenie, że antyfebryn działa w przypadkach gośćca stawowego jako lek swoisty, nie działający wprawdzie tak szybko i silnie jak przetwory salicylowe, ale zawsze jednak dobrze i bez objawów ubocznych, nieprzyjemnych.

Dr. Pisek.

Hyoscinum. ($C_{17} H_{23} NO_3$). Używa się jako chlorek, bromek i jodek hyoscinu do wstrzykiwań podskórnych w ilości 1 mg. Przetwór ten pobudza czynność serca i krążenia, powstrzymuje wydzielanie śliny i zwalnia ruchy jelitowe. Na chorych umysłowo: mianowicie na maniaków działa uspokajająco i nasennie i to jest główne działanie hyo-

scinu. 101 wstrzykiwań hyoscinu chlorowodowego w ilości $^1/_2$—1 mg dokonanych na innych chorych, sprowadzały zawsze sen bez żadnych przykrych lub groźnych ubocznych objawów.

(Rundschau f. die Interessen d. Phar. Chemie, Hyg. XIII. J. 9).

Dr. Wiczkowski.

Pereirinum purum i pereirinum hydrochloricum.

W korze korzenia Pao-Pereira znaleziono alkaloid Pereirin obok Geissosperminu. Pereirin chlorowodowy ma mieć wedle Nina własności przeciwgorączkowe. Szczególnie skutecznym miał się okazać w zimnicy, podany w ilości dwu gramów na cztery godziny przed spodziewanym napadem.

(Rundschau f. Interessen der Phar., Chemie. Hyg. XIII. J. 9).

Dr. Wiczkowski.

Chirurgija.

Paweł Wagner (Lipsk). **Obecny stan chirurgii nerek.**

Postęp chirurgii operacyjnej jamy brzusznej w ostatniem 20-to leciu, a osobliwie postęp techniki operacyjnej przy owaryjotomijach, przyczyniły się i do rozwoju chirurgii nerek. Chirurgowi heidelberskiemu Gustawowi Simonowi, chirurgija operacyjna na tem polu najwięcej ma do zawdzięczenia, on to bowiem 1869 r. po raz pierwszy wykonał umyślne wyłuszczenie nerki i on to doświadczeniami na zwierzętach (psach) wykazał nieszkodliwość utraty jednej nerki.

Po nim zajęli się przedmiotem tym w Niemczech: Bergmann Martin, Lanzenbuch, Bardenheuer; w Anglii: Thornton, Godlee, Barker, Spencer Wells, Morris, Lawson, Tait; we Francyi: Péan, Ollier i Le Dentu.

Monografije najnowsze chirurgii nerek są: Morris: *Surgical diseases of the kidney* (London 1885)

Bruce Clarke: *The diagnosis and treatment of diseases of the kidney amenable to direct surgical interference* (London 1886).

Brodeur: *De l' intervention chirurgicale dans les affections du rein* (Paris 1886).

Zabiegi wykonano następujące: nefrektomiję, nefrotomiję, nefrolitotomiję i nefrorafiję.

Do nefrektomii polecił Simon cięcie lędźwiowe pionowe; cięcie to różnie następnie zmieniano, polecano przytem dla łatwiejszego przystępu wypiłowanie 12 żebra i przekonano się o niebezpieczeństwie zranienia opłucny przy ostatnim zabiegu (Dumreicher); polecono więc wykonywać resekcyję tylko przedniej części ostatniego żebra. Do usunięcia hydronefrozy i stałych guzów nerki użyto (Bergmann, Billroth, Kosiński, Thornton, Trelat) cięcie lędźwiowe boczne. Przy

ostatnim sposobie operowania otrzewny nie otwierano, tylko oddzielano ją tępo. Przy wykonaniu cięcia od przodu przez ściany brzuszne (*intra, transperitoneale Nefrectomie*), rani się otrzewnę podwójnie, zabieg dlatego jest daleko cięższym. König polecił kombinacyję cięcia (za- i śródotrzewnowego) dla ułatwienia dostępu do nerki. Przy nefrektomii transperitonealnej zakłada się zazwyczaj przeciwotwór w okolicy lędźwiowej; tak samo drenuje się przy nefrektomii lędźwiowej bocznej. Naczynia i moczowody podwiązuje się zazwyczaj razem; przy nefrektomii transperitonealnej radzą niektórzy podwiązywać moczowód osobno i wszywać koniec jego w ranę brzuszną, (zabieg niebezpieczny dla możności uciśnięcia kiszek). W przypadkach zranień nerki, gdzie szypułkę należy szybko podwiązać, polecił Simon wyłuszczenie nerki z torebki zapomocą palca.

Wyłuszczenie podobne wykonał w 3 przypadkach pyelonephritis Ollier i nazwał ten sposób wyłuszczania nerki podtorebkową nefrektomiją.

Nefrolitotomija została podaną przez Thornton'a. T. radzi uskutecznić najpierw cięcie boczne brzucha, przez nie wprowadzić rękę w celu przekonania się o obecności obu nerek, o obecności kamieni w jednej z nich i ilości tychże. Następnie nacina się na nerkę albo miedniczkę nerkową od strony lędźwiowej i wydobywa się kamień.

Nefrorafija podana przez Hahna w celu ustalenia nerki, polega na uskutecznieniu cięcia lędźwiowego aż do torebki nerkowej i na przyszyciu ostatniej do tłuszczu otaczającego takową.

Wskazania zabiegów chirurgicznych na nerkach.

Zranienia nerki obejmują 2 grupy: a) zranienia równoczesne części miękkich pokrywających takową, b) nieznaczne tylko równoczesne zranienia części miękkich, albo bez uszkodzenia części miękkich. Podług Simona ostatnie zranienia nie dają dobrego rokowania. Przy obu rodzajach zranień musimy rozróżnić dwa okresy: 1) krwotoku i 2) ropienia.

Przy krwotokach zagrażających życiu, radzi Simon podwiązać tętnicę nerkową i nerkę wyłuszczyć. W okresie ropienia należy postarać się o dostateczny odpływ ropy, (założenie sączka, przedłużenie rany ku dołowi, nefrotomija).

Przy wypadnięciu nerki, należy takową odprowadzić, jeżeli wypadnięcie trwa krótko a uszkodzenie nieznaczne, w przeciwnym razie szypułkę podwiązać i nerkę wyłuszczyć dla możliwego obumarcia (Czerny); w 3 przypadkach wyłuszczenia nerki z powodu wypadnięcia i zgorzeli nastąpiło wyleczenie.

*

Dobrotliwe nowotwory (tłuszczaki, włókniaki) potrzebują długiego czasu do rozwoju; dlatego nerkę podobnym nowotworem dotkniętą należy wyłuszczać dopiero wtedy, gdy takowy ciężarem swoim sprawia choremu znaczne dolegliwości (Witzel); przy nowotworach złośliwych, czy to u dzieci czy u dorosłych, należy przystąpić jak najwcześniej do wyłuszczenia narządu. Procent śmiertelności przy nefrektomii z powodu złośliwych nowotworów — wliczając przypadki w ktorych powstały powroty choroby — przenosi 70%. Nerkę dotkniętą zwyrodnieniem torbielowem znacznego stopnia należy wyłuszczyć, jeżeli druga nerka z pewnością jest zdrową. (Bergmannowi zmarła chora po wyłuszczeniu nerki torbielowej z anuryi, gdyż druga nerka była dotkniętą tem samem cierpieniem).

Pierwotna gruźlica nerek jest rzadkiem cierpieniem, a ponieważ takowa bywa powikłaną sprawą gruźliczą i reszty narządu moczopłciowego i gruźlicą płuc, dlatego większość autorów (między nimi Volkmann), odradzają wszelkich zabiegów chirurgicznych w tych razach.

Przy hydronefrozie zdania autorów są podzielone co do 3 możliwych zabiegow chirurgicznych: 1) nakłucie z wstrzyknięciem nastoiny jodowej, wyskoku i t. p., 2) założenie przetoki miedniczki nerkowej 3) wyłuszczenie nerki. Większość chirurgów (Billroth) oświadcza się przeciw wyłuszczeniu w tych razach, a za założeniem przetoki miedniczki nerkowej; nakłucie okazało się niebezpieczne, głównie z powodu możności nadwerężenia otrzewny. Nefrektomije z powodu hydronefrozy dały dotychczas 60% wyleczeń.

Bąblowiec nerki (*echinococcus*) wymaga tego samego postępowania co i bąblowiec wątroby.

Największą liczbę wyłuszczeń nerki przedsiębrano przy ropnych procesach w nerce i przy obecności kamieni w tejże. Simon zarzucił nefrektomiję przy ropnych sprawach w nerce, uważając ją za niebezpieczną z powodu obfitych zrostów w takich razach, dalej z powodu możliwej infekcyi rany przez posokę, a na jej miejsce poleca nefrotomiję jako zabieg wystarczający. Natomiast przy głęboko usadowionych kamieniach poleca nefrektomiję, uważając nefrotomiję jako niebezpieczną z powodu możliwych obfitych krwotoków. Ze zdaniem S. zgadza się między innymi Billroth. Według ostatniej statystyki Grossa wykonano wskutek ropień w nerce 73 nefrektomije z 43·9% śmiertelności, a mianowicie 55 razy użyto cięcie lędźwiowe z 39·3%, 16 razy zaś cięcie przez powłoki brzuszne z 60% śmiertelności.

Natomiast nefrotomije wykonane w 93 przypadkach przebiegły korzystnie w 71 przypadkach (z tych 11 z przetoką).

Według ostatniej statystyki Brodeura z 23 nefrolitomij lędźwiowych, w 22 nastąpiło zupełne wyleczenie. Bergmann jest zwolennikiem nefrektomii w takich razach, należy ją jednak zastąpić według niego nefrotomiją: 1) jeżeli nie mamy pewności czy druga nerka jest zdrową, 2) jeżeli nerka cała przedstawia torbiel wypełniony posoką, 3) jeżeli znaczna część narządu jest zdrową i funkcyjonuje prawidłowo.

Czerny i Braun radzą najpierw wykonywać nefrotomiję celem drenowania, a dopiero gdy ta zawiedzie, po dłuższym czasie wyłuszczyć nerkę. Na 12 przypadków w ten sposób operowanych przypada jedno tylko zejście śmiertelne.

Wyłuszczenie nerki polecono także przy przetokach moczowodów (po trudnych owaryjotomijach, wyłuszczeniach macicy itp.); na 21 w ten sposób operowanych przypadków zmarło tylko 5. Mimo to większość autorów każe próbować przedtem lżejszych zabiegów zamknięcia przetok. Bardenheuer radzi przy zranieniu moczowodu podczas wyłuszczenia macicy wyłuszczać zaraz nerkę odpowiednią. Jego chora w ten sposób operowana umarła jednak, chora J. Schmidta zaś zniosła ten zabieg podwójny. (Dok. nast.).

Dr. Barącz.

Ranieri Antoni. **Nowe rhinobyon.**

Zwyczajnie używana tamponada nosa jest o tyle nieprzyjemna, że chory musi oczywiście oddychać tylko ustami. Aby temu zapobiedz używa autor przyrządu podobnego budową do kaniuli Trendelenburga. Nowy przyrząd składa się z rurki podobnej do rurki Belloque'a, która otoczona jest woreczkiem gumowym, do którego dochodzi druga cieniutka rurka. Po wprowadzeniu przyrządu do nosa wydyma się woreczek elastyczny, tym sposobem tamponuje się jamę nosową, a mimo to oddychanie nosem jest możebne.

(Bolett. delle malattie dell' orechio 1886 3). *Dr. Schramm.*

Dr. Eiselsberg. **Przyczynki do nauki o mikroorganizmach we krwi rannych gorączkujących i w zamkniętych jamach ciała.**

E. potwierdza w tych interesujących przyczynkach, na podstawie własnych badań drobnowidowych i prób hodowli, podania innych autorów, a mianowicie: że we krwi osób zdrowych nie napotykamy mikroorganizmów.

Również badanie krwi osób dotkniętych rakiem nie dało wyniku dodatniego. Badanie drobnowidowe i za pomocą hodowli krwi rannych gorączkujących i operowanych (w 10 przypadkach), wykazało w większości przypadków koki ropne, przeważnie zaś: *Staphylococcus pyogenes albus.* We krwi 3 osób dotkniętych różą nie znalazł E. żadnych mikroorganizmów zgodnie z podaniem Feleisen'a. W 18 przypad-

kach ropienia ostrego znajdywały się zawsze koki ropne a mianowicie: *Staph. pyog. aureus* i *albus* i *Streptococcus pyogenes*.

(Wien. Mediz. Wochenschrift 1886, Nr. 5, 6, 7, 8).

Dr. Barącz.

S. Barre. **Przypadek przy wycinaniu migdałka.**

Przy operacyi tej złamał się noż tonsillotomu na dwoje, jednę połowę wydobył B. kleszczami z przełyku, druga połowa wyszła w 3 dni potem ze stolcem. B. napomina, aby zawsze przed operacyją przekonać się o stanie narzędzia, które zwłaszcza przy ostrzeniu może się osłabić.

(Union med. 1886 46). *Dr. Schramm.*

L. H. Duming. **O ustaleniu ruchomej nerki.**

Na podstawie doświadczeń robionych na świeżo zabitych zwierzętach, a w jednym przypadku i u człowieka, przychodzi autor do przekonania, że nerka może się poruszać w łożysku swojem, utworzonem przez tłuszcz naokoło-nerkowy, że zatem przyszycie torebki nerkowej do sąsiednich tkanin, a względnie do powłok brzusznych, jest nieracyjonalnem postępowaniem; racyjonalniejszem jest: zeszycie tylko samego tłuszczu naokoło nerkowego i zbliżenie go tem samem do torebki nerkowej.

(Annals of Surgery, February 1886). *Dr. Barącz.*

Hanson. **„Tracheotomia“ u noworodka.**

Gdy u dziecka urodzonego w stanie asfiksyi, wszelkie sposoby sztucznego oddychania nie doprowadziły do skutku, wykonał H. tracheotomiję, przez wprowadzoną rurkę wdmuchiwał powietrze i tym sposobem utrzymał dziecko przy życiu.

(Boston med. and. surg. journ. 1886 II. 105). *Dr. Schramm.*

W. Müller. (Getynga). **Doświadczalne wywołanie typowej gruźlicy kości.**

Autorowi udało się u różnych zwierząt przez wstrzyknięcie materyjału gruźliczego w tętnice kończyn dolnych (w miejscu odejścia *A. nutritiva*) wywołać ogniska gruźlicze w kościach. Najczęściej występowały takowe w trzonie kości, kilkakrotnie także w końcach stawowych; wywołane tym sposobem zmiany chorobowe odpowiadały zmianom, jakie wywołuje zapalenie grzybowate stawów u ludzi.

(Centralblatt f. Chirurg. Nr. 14. 1886). *Dr. Barącz.*

Akuszeryja — Ginekologija i Pedyjatryja.

S. J. Chazan. **Przyczynek do nauki o leczeniu poronienia.**

Ostatniemi czasy omawiano obszernie nieszczęsny proces zasądzonego na dwa miesiące aresztu, berlińskiego lekarza B. Przebił on

mianowicie przy wydalaniu z jamy macicy resztek błon płodowych, ostrą łyżką ścianę macicy i wstrzyknął do jamy macicznej „Liq. ferri sesquichl.“ Chora umarła na zapalenie otrzewny. Z tego powodu zastanawia się Ch. nad kwestyją obecnie często omawianą, jak postępować należy przy pozostaniu w jamie macicznej resztek jaja po niezupełnem poronieniu? czy wyczekujący (bierny), czy też czynny sposób leczenia jest lepszy? Autor jest zwolennikiem czynnego postępowania i podnosi zalety tegoż. Chorą uwalnia się bowiem w ten sposób raz na zawsze od krwotoków; możebność rozkładu gnilnego pozostałych błon płodowych usuwa się radykalnie; wreszcie przeobrażenie wsteczne macicy następuje prawidłowo i rychło. Niebezpieczeństwa przytem nie ma żadnego, jeżeli tylko zachowano wszelkie środki ostrożności. Lekarz obeznany z zasadami antyseptyki, powinien nie tracąc czasu w danym przypadku przystąpić do wykonania operacyi i może ręczyć za dobry wynik tejże.

Następnie podaje Ch. następujące przepisy, jakie zachowują na klinice profesora Leopolda w Dreźnie.

1) Narkotyzować chorą nie zawsza można i nie koniecznie potrzeba, bo operacyja jest mało bolesna. Przy operacyi można się obejść bez drugiego lekarza, lecz pomoc akuszerki lub doświadczonej posługaczki jest konieczną.

2) Chorą układa się na poprzecznem łóżku na plecach z podniesioną miednicą, lub na lewy bok.

3) Ścisłe odrażanie operatora i asystentów. Jeżeli operator był przedtem przy porodzie lub stykał się z podejrzanemi przedmiotami, powinien przebrać suknie. W wyjątkowych nagłych przypadkach można ograniczyć się na zdjęciu surduta i przypasaniu prześcieradła. Ręce należy bezwarunkowo odrazić za pomocą szczotki; paznokcie powinny być krótko obcięte; gorąca woda i odrażające płyny ($^1|_{10}\%$ roczczyn sublimatu) są konieczne.

4) Po odrażeniu operatora i pomocników następuje odrażanie chorej. Po wypróżnieniu odbytnicy za pomocą lewatywy i po włożeniu tampona z waty pomazanej wazeliną i opatrzonej nitką do *anus*, obmywa się części zewnętrzne płciowe za pomocą szczotki i mydla. Włosy należy ogolić lub ostrzydz, a następnie odrażać wargi większe i okolicę tamponami z waty maczanej w $2^1/_2\%$ roczczynie kwasu karbolowego. Nakoniec przestrzykuje się pochwę tym samym roczczynem i jednocześnie wyciera się ściany pochwy tamponami z waty.

5) Potrzebne narzędzia do operacyi, które powinny być przed operacyją włożone do $2^1|_2\%$ roczczynu kwasu karbolowego, są: wziernik Simsa, ostry haczyk, zgłębnik maciczny, kilka pincet i 2—3 łyżeczki Simona różnej wielkości. Często potrzebne są także rozsze-

rzacze (dilatator) Hegara, lub też należycie przysposobione pręciki blaszkownicowe (laminaria). Włożywszy wziernik, ściąga się macicę ku dołowi, zakłówszy w tym celu ostry haczek w wewnętrzą powierzchnię części pochwowej macicy na wysokości ujścia wewnętrznego. Po zbadaniu jamy macicy zgłębnikiem odraża się jak najstaranniej jamę macicy tamponikami z waty, zmaczanemi w 5% roztworze kwasu karbolowego, (za pomocą długich wązkich pincet). Teraz przystępuje się do wyłyżeczkowania wszystkich nierówności, jakie się na błonie śluzowej znajdują. Zalecając przy tem jak największą ostrożność, radzi autor nie skrobać długo na jednem miejscu, lecz obejść łyżeczką każdą razą całą jamę macicy. Przy takiem postępowaniu uniknie się z pewnością niebezpieczeństwa przebicia łyżeczką ściany macicy. Łyżeczkować należy tak długo, dokąd błona śluzowa jamy macicy nie okaże się zupełnie gładką. Moment ten wskazuje przedewszystkiem czucie operatora, który natrafia lub też już nie natrafia łyżeczką na przeszkody (nierówności), dalej jakość wyskrobywanej tkanki, a nakoniec i to najpewniej, badanie palcem powierzchni jamy macicy. Lecz nie zawsze jest szyjka macicy na tyle rozszerzoną, aby można dostać się palcem*) do jamy macicy, bo nawet często łyżeczki nie można wprowadzić przez ujście wewnętrzne. W takich razach należy poprzednio rozszerzyć szyjkę macicy**), albo bezpośrednio przed

*) Badanie palcem w tych razach jest według doświadczenia referenta wcale zbędne, i dla tego ze względu na antyseptykę można takowe zupełnie zaniechać.

**) Mimo że bardzo wielu ginekologów radzi zgodnie z Ch. przed wyłyżeczkowaniem rozszerzać szyjkę macicy, uważa referent postępowanie to, jeżeli nie za zupełnie zbędne, to przynajmniej za bardzo rzadko potrzebne. Na kilkaset wyłyżeczkowań, jakie dotychczas referent wykonał, nie potrzebował ani jeden raz tego uczynić. Po poronieniach jest szyjka macicy najczęściej dosyć szeroką, by można wprowadzić łyżeczkę ostrą lub skrobaczkę (curette) miernej wielkości. Ref. używa w takich razach skrobaczki, której trzon jest wydrążony i połączony z konewczką Hegara, i tym sposobem łyżeczkuje i równocześnie przepłukuje odrażającym płynem jamę macicy. Jeżeli zaś szyjka macicy, osobliwie jej górna część jest dosyć ściągnięta, co rzadziej po poronieniach, lecz nieraz przy zapaleniach kataralnych błony śluzowej macicy się zdarza, to i w tych przypadkach nie rozszerza szyjki, lecz przepłukawszy cewnikiem macicznym jamę roztworem kwasu karbolowego, używa najmniejszej skrobaczki Recamiera, która jest mało co większą od guzikowatej nabrzmiałości konca zgłębnika macicznego i zawsze da się wprowadzić do jamy macicy. Jeżeli ta skrobaczka nie wystarcza, to po chwili wyjmuje ją i używa większej, która się teraz już z pewnością da wprowadzić. Rozszerzanie szyjki macicy jest bądź co bądź rzeczą nie zupełnie obojętną. Wszelkie zbędne manipulacyje powinno by się usuwać, osobliwie w „puerperium“, bo pominąwszy łatwość infekcyi, nawet „doświadczonym ginekologom“ jak wspomina sam Ch. „zdarzyło się przy użyciu rozszerzaczy Hegara przebić ścianę macicy, co przy stanie peurperalnym macicy nie jest niczem nadzwyczajnem“.

(Przyp. referenta).

operacyją rozszerzaczami Hegara, albo powolniej za pomocą pręcików blaszkownicowych.

6) Po skończeniu operacyi należy znów starannie odrazić macicę tak samo jak przed operacyją. Krwotoku zwykle nie ma, lecz dla pewności przechodzi się szybko po wszystkich kątach tamponikiem z waty, zamaczanym w półtorachlorku żelaza. Pochwę tamponuje się gazą jodoformową, a podskórnie wstrzykuje się 1—2 razy ergotyn.

7) Chora zostaje w łóżku przez tydzień; przez pierwsze dwa dni lodowe okłady i odpowiednia dyjeta.

(Żurnał akuszerstwa i żeńskich boleżniej Nr. 3. 1887).

Dr. Sielski.

L. Goth. **Hydrastis canadensis w ginekologii.**

Autor używał pomienionego środka (Tinctura lub Extractum fluidum Hydrast. canadens.) przy różnych postaciach krwotoków macicznych, a mianowicie przy zboczeniach w miesiączkowaniu (Menorrhagia), przy krwotokach nietypowych, przy krwotokach występujących dopiero w jakiś czas dłuższy po poronieniach i wreszcie przy krwotokach miesięcznych i nietypowych w okresie zwrotu płciowego (anni climacterici).

Skutek był po większej części zadowalniający, a najlepszy przy krwotokach miesięcznych (menorrhagia), (których przyczyną nie były zmiany patologiczne macicy widoczne), dalej w tak zwanych krwotokach lat przechodowych (klimakterycznych).

Mniej już skutkował lek ten przy krwotokach miesięcznych, występujących wskutek przewłocznego zapalenia macicy (Metritis chronica); żadnego zaś skutku nie osiągnięto przy krwotokach wskutek nadżerek ujścia macicznego, jakoteż przy krwotokach występujących po poronieniach. Dawka leku wynosi po 20 kropel Extr. fluid Hydrast. canadens. kilka razy na dzień.

(Pester mediz. chir. Presse. 1886. Nr. 51)

Leczenie pryszczycy (Eczema), liszajca (Impetigo), i wyprzenia (Inetrtrigo) u dzieci.

Stocquart przekonał się, że pryszczyca (wyprysk), liszajec i wyprzenie u dzieci można wyleczyć także przez wewnętrzne zadawanie Chryzarobinu. Dr. St. wyleczył w ten sposób 4 dzieci dotkniętych pryszczycą i 4 dzieci dotkniętych liszajcem na różnych częściach ciała. Dzieci chore były w różnym wieku, od 4 tygodni do 7 lat. Dawka Chryzarobinu „pro die“ wynosiła stósownie do wieku od 0·04

do 0·40 grm. Działanie Chryzarobinu ma polegać na tem, że wywołuje ściągnięcie naczyń krwionośnych.

Wiederhofer zaś poleca w pryszczycy u dzieci zmywać dobrze namydlonym kawałkiem flaneli miejsca zajęte pryszczycą, poczem stosuje na te miejsca maść następującą:

Rp.	Bismuthi subnitrici	2·50
	Lanolini	50·00

M. f. ungt.

D. S. Rozsmarowawszy grubo na płatku płóciennym, przykładać rano i wieczór na chore miejsca. Lanolinowa maść jest podług Wiederhofera znakomitym środkiem leczniczym przeciw pryszczycy, nie rozkłada się bowiem łatwo i nie drażni skóry i dla tego też skóra dzieci łatwiej ją znosi.

Jakubowicz. **„Uraemia scarlatinosa“ u dzieci.**

Jak wiadomo już dawniej opisał był znany berliński pedyjatra przypadki mocznicy (uraemia) wśród zapalenia nerek u dzieci dotkniętych płonicą (scarlatina), gdzie pomimo to podczas napadu ilość moczu się zwiększyła, a nie zmniejszyła. Ciężar gatunkowy moczu był przytem prawidłowy.

Otóż J. przytacza takich przypadków — z własnej obserwacyi — pięć. Autor skłania się przytem po części do teoryi Traubego t. j. uważa za przyczynę mocznicy, surowiczy obrzęk mózgu, jakkolwiek nie przypuszcza powstania obrzęku „ex hydraemia“ i wzmożenia parcia krwi tętniczej, przerostu serca i t. p.

Przyczynę obrzęku surowiczego mózgu w tych przypadkach upatruje autor w jakiejś szczególniejszej zmianie naczyń włosowatych, przez które łatwiej przesączają się płyny.

Jakkolwiek autorowi nie udało się stwierdzić anatomicznie przerostu lewej komórki, to przecież nie ulega obecnie wątpliwości (po przekonywującej pracy Riegel'a), że przy zapaleniu nerek płonicowem nigdy nie brak z początku zwolnienia tętna, później podwyższenia napięcia tętna i wzmożenia parcia krwi, jako objawów „czynnościowego przerostu serca“.

(Centralbl. f. klin. Med. Nr. 14 ex 87. Jahr. f. Kinderheilk. Bd. III. p. 81). *Dr. Pisek.*

Dr. Daucher. **Żywienie małych dzieci za pomocą cewy przełykowej (Schlundsonde).**

Żywienie małych dzieci za pomocą cewy przełykowej jest tak samo możebnem jak i żywienie takimże sposobem dorosłych. Wprowadzanie cewy jest tak łatwe, że po niejakiem ćwiczeniu mogą to czy-

nić nawet dozorczynie. Palec wskazujący ręki lewej wprowadza się jak można najdalej do jamy gardłowej dziecka, poczem cewę skierowaną ku tylnej ścianie gardzieli posuwa się zwolna wzdłuż grzbietu palca wskazującego, który przykrywa wejście do krtani; gdy się już weszło do przełyku, łatwo wejść i do żołądka. Wiek dziecka, średnicę przełyku (oesophagus), wrażliwość dziecka etc. musi lekarz przy wyborze cewy etc. uwzględnić. Materyjałem używanym w podobnych razach do żywienia bywa zwykle mleko, białko lub peptony, które się cewą wlewa do żołądka. Stosownie do wieku dziecka wlewa się 50 do 100 grm. na jeden raz.

Z czterech przypadków, w których Daucher zastósował sposób żywienia cewą, zasługuje na szczególniejszą wzmiankę jeden. Dotyczył on dziecka pięcioletniego, u którego po przebytej błonicy (Diphteria) wystąpiło porażenie gardzieli i nagłośni. Dziecko to żywiono cewą przeszło jeden miesiąc. (Wrażliwość gardzieli etc. można obecnie prawie zupełnie znieść za pomocą pędzlowań błony śluzowej rozczynem kokainu).

(La France Médicale, 1885, Mr. 61. Archiv. f. Kinderheilk. 1886. T. VIII. z. 1).

Choroby kiłowe i skórne.

Dr. K. Szadek. (Kijów). **Leczenie kiły garbnikiem rtęciowym.**

Zalecany przez Lustgartena, Leblonda, Dorniga i innych autorów garbnikan rtęciowy (Hgyrum tannicum oxydulatum) stosował Sz. wewnętrznie w prywatnej praktyce w 46 przypadkach kiły (u 39 mężczyzn, 5 kobiet i 2 dzieci). W 20 przypadkach za pomocą wymienionego leku przeprowadził następowe leczenie po stósowaniu poprzedniem wcierań szaruchy lub podskórnych wstrzykiwań, w 26 zaś przypadkaah garbnikan rtęciowy stosował w przypadkach świeżej kiły, (jeszcze nie leczonej). Hg. tannic. oxydul. zadawał w pigułkach podług przepisu:

Rp. Hg. tannici oxydulati . . . . 4·00
Extr. et pulv. liquiritiae q. s. ut. f. pil. Nr. 60
S. po 3—5 pigułek zażyć codziennie.

Dzieciom zaś podawał środek ten sam w dawkach 0·02—0·03 grm. dziennie.

We wszystkich prawie przypadkach chorzy lek znosili bardzo dobrze; w 5 przypadkach zauważano lekkie objawy podrażnienia żołądka; w 3 przypadkach w obec bezskuteczności środka użyto innych przetworów rtęciowych. W pozostałych zaś przypadkach objawy kiłowe

raźnie ustępowały, szczególnie zaś w łagodniejszych postaciach choroby, lub w nawrotach. Bardzo pomyślny wynik też otrzymał Sz. w jednym przypadku kiły trzeciorzędnej, u 50 letniej żydówki były mianowicie kilakowe owrzodzenia na twarzy, w jamie nosowej i w ustach (z przedziurawieniem przegrody nosowej i drążącem owrzodzeniem podniebienia twardego). Wszystkie te objawy prawie zupełnie ustąpiły. W 20 przypadkach kiły drugorzędnej leczonej garbnikanem rtęciowym wystąpiły nawroty po upływie niejakiego czasu (prawie 40%), zkąd wynika, iż użycie garbnikanu rtęciowego nie zapobiega wcale nawrotom kiły. Hg. tannic. oxydul łatwo się wchłania, w kilku przypadkach spostrzegano objawy lekkiego zajęcia rtęciowego jamy ustnej. Opierając się na otrzymanych w 46 przypadkach wynikach, zaleca Sz. garbnikan rtęciowy (jako środek łatwo zwykle pzzez chorych znoszony) do stosowania w łagodnych postaciach drugorzędnej kiły; i w nawrotach stosownym też jest tenże środek do przeprowadzenia następowego leczenia po odbytych poprzednio wcieraniach lub wstrzykiwaniach.

(Przegląd lekarski Nr. 9 i 10 z r. 1887). *W.*

Salsotto. **Leczenie kiły podskórnemi wstrzykiwaniami przetworów rtęciowych**. (Sulla cura ipodermica della Syfilide. Gazetta medica di Torino 1886. p. 568—577).

Autor stosował rozmaite przetwory rtęciowe do podskórnych wstrzykiwań. Kalomelu używał w 2 przypadkach, lecz nie otrzymał skutku pomyślnego; natomiast skuteczniejsze wyniki otrzymał, stosując podskórnie w 48 przypadkach kiły, peptonat rtęci. Średnia ilość wstrzykiwań w świeżej kile 54, najmniej zaś 20, największa ilość 85—95; w przypadkach nawrotowych średnia ilość była 30 wstrzykiwań, najmniej 15, najwięcej zaś 70. Zastrzykiwania robiono w mięśnie pośladka i nie były bolesne. Objawy kiłowe ustępowały przy świeżych postaciach kiły zwykle po 20 wstrzyknięciach, a nawroty znikały po 12. Leczenie jednak nieprzerwanie przeprowadzano aż do znikania gruczołów. Objawy rtęcicy rzadko się pojawiały, w jednym przypadku (u kobiety) wystąpiły takowe już po 3 wstrzyknięciach; w dwu innych przypadkach, w których zrobiono po 90—95 wstrzykiwań, nie zauważano żadnych zaburzeń w jamie ustnej. Przeciąg czasu potrzebny do zupełnego wyleczenia, wynosił w przypadkach poprzednio nieleczonych średnio 74 dni (maximum 152—156 dni [!] minimum zaś 33 dni). Przy nawrotowych postaciach średnie trwanie leczenia 39 dni (maximum 114 [!] minimum 18 dni). *Dr. Szadek.*

A. W. Baker. **Interstitial keratitis, dental malformation, as related to hereditary Syphilis.** (Ophtalmic Review 1886. November p. 321).

Autor spostrzegał 55 przypadków śródmiąższowego zapalenia rogówki; w 2 przypadkach zęby były prawidłowe i zmiany chorobowe w rogówkach nie były dość wybitne; w 38 przypadkach stwierdzono zmiany zębów, opisane przy wrodzonej kile (Hutchinson); w 3-ch przypadkach postać zębów była wątpliwą; w 7-miu zęby były zdrowe obok wybitnych zmian w rogówkach; w 7-miu nie zanotowano nic o stanie zębów. W 75% przypadków *keratitis interstitialis* znaleziono przez Hutchinson'a opisane kiłowe zmiany zębów, co też stwierdza przypuszczenie, iż zmiany rogówki i zębów były skutkiem kiły (? ref.). W 28 przypadkach wywiady nie upoważniały do przypuszczenia poprzedniej kiły (sic! ref.); w reszcie zaś przypadków (41%), zdołano wykazać poprzedzającą kiłę dziedziczną. Zdaniem tedy autora śródmiąższowe zapalenie rogówki powstaje najczęściej skutkiem kiły i leczenie swoiste należy stósować według B a k e r'a w tych nawet przypadkach, w których nie ma żadnych wskazówek co do poprzedniej kiły. *Dr. Szadek.*

Prince A. Morrow. **Leczenie strupienia woszczynowatego** (Favus).

Autor wyleczył dziewięć lat trwający *Favus* u 13-letniego chłopca, u którego choroba zajęła była głowę, lewy bark, zewnętrzną powierzchnię obu ud i podudzia. Po oddaleniu strupów i wyrwaniu chorych włosów wtarto w głowę maść chryzarobinową, a na nacieki po ciele stosowano roztwór sublimatu (1 : 120). Równocześnie polecono zmywania szarem mydłem. Później zalecił autor maść:

Rp.	Ac. salicyl.	
	Chrysarobini āā . . .	8·50
	Plvs. cretae	11·0
	Vaselini	70·0

M. D. S. Przez 15 minut wieczorem wcierać. Po 3 miesięcznem leczeniu został chory wyleczony, -- a później c z a s j a k i ś w obserwacyi pozostawał karbolową wazeliną opatrywany.

(Journ. of cut. and ven. diseases 1886 Nr. 11). *Dr. Pisek.*

KRONIKA.

Współudział w pracy około naszego wydawnictwa przyjęli w dalszym ciągu: Dr, C o g h e n, Dr. K o n a r z e w s k i, Dr. K o s t e r k i e w i c z, Dr. P e s z y ń s k i.

Kol. Dr. Karol D ę b i c k i jak lat poprzednich będzie ordynować podczas tegorocznego sezonu we Francensbadzie; kol. Dr. W. K r e t o w i c z jak w latach poprzednich w Karlsbadzie, kol. Dr. Klemens Dębicki jak zwykle w Iwoniczu; a kol. Dr. Dobieszewski ordynować będzie w sezonie letnim w Maryjenbadzie.

Kol. Dr. A. Rosner były asystent kliniki położniczej w Krakowie, powróciwszy z podróży naukowej zagranicę będzie ordynować podczas tegorocznego sezonu we Francensbadzie.

A propos sezonu kąpielowego przypominamy uwagi nasze umieszczone w zeszycie Wiad. lek w miesiącu lipcu 1886, że dziwnem i niestósownem ze stanowiska ściśle lekarskiego nam się wydaje, jeżeli wysyłając chorych naszych do wód zagranicznych nie oddajemy ich w opiekę kolegów rodaków za granicą praktykujących, których liczba z każdym rokiem się wzmaga i który często tak bardzo wybitne w rzędzie lekarzy za granicą praktykujących zajmują stanowisko, że obcokrajowcy, nawet Niemcy nierzadko wolą się radzić kolegów naszych rodaków, niż swoich. Przecież łatwiej porozumiewać się choremu z lekarzem rodakiem, w którym może znaleść przyjaciela, aniżeli z Niemcem l. t p. A jednak niestety jakże często dzieje się wprost przeciwnie tj. nie tak jakby się dziać powinno.

Jubileusze. Dnia 31 marca b. r. upłynęło ćwierć wieku od założenia „Przeglądu lekarskiego“ w Krakowie. Dzień ten obchodzono w Krakowie nader uroczyście, a Redaktor „Przeglądu lekarskiego“, którym od lat dziesięciu jest Prof. Dr. Blumenstok, był przedmiotem nader licznych i serdecznych owacyj za trudy podjęte około podniesienia i rozwoju Przeglądu lekarskiego. My z naszej stzony życzymy również serdecznie, aby Przegląd lekarski i piśmienictwo lekarskie polskie w ogólności podnosiło się i rozwijało jak najpomyślniej i mogło rywalizować godnie z piśmiennictwem lekarskiem za granicą. Do tego jednak nie wystarczą zabiegi i praca samego Redaktora, potrzebny bowiem do tego niezbędnie współudział ogółu.

Dnia 14 kwietnia b. r. obchodziliśmy we Lwowie uroczystość 25-letn. jubileuszu doktorskiego Protomedyka Dra Biesiadeckiego. Z powodu tej uroczystośc odbyło się Walne Zgromadzenie delegatów Towarzystwa lekarzy galicyjskich tegoż samego dnia; zjazd kolegów z prowincyi i z Krakowa był wielki. Jubilat bowiem jako b. Prof. wydziału lekarskiego wszechnicy Jagiellońskiej wywiódł liczny poczet lekarzy obecnie praktykujących, czczących go dotąd jako znakomitego Prof.; jako Prezes Towarz. lekarsk. galic. zasłużony około podniesienia i rozwoju tegoż Tow. i około zabezpieczenia losu biednych wdów i sierót po lekarzach; a wreszcie jako Protomedyk obały o polepszenie stosunków zdrowotnych w kraju, liczy bardzo wielką liczbę wielbicieli, przyjaciół i zwolenników między lekarzami. Przy sposobności obchodu jubileuszowego otrzymał Jubilat dyplomy na członka honorowego Tow. lek gal, Tow. lek. bukowińk., Tow. lek. warszawsk., Obszczestwa kijowskich wraczej (Tow. lek. kijowsk.), i Tow. galic. weterynaskiego. Nadto bardzo wiele gratulacyj ustnych, pisemnych i telegraficznych (od licznych Zakładów i Towarzystw, naukowych, jakoteż Kolegów z kraju i zagranicy). Trwałą pamiątką jubileuszu pozostanie fundusz przeszło 6.000 złr. wynoszący, imienia Jubilata, złożony przez lekarzy (przeszło 4.200 złr.), przez aptekarzy (przeszło 1.300 złr.), i przez weterynarzy (500 złr.), który to fundusz polecił Jubilat przyłączyć do funduszu na wdowy i sieroty po lekarzach galicyjskich.

Po złożeniu darów i gratulacyj odbył się na cześć Jubilata w salach hotelu europejskiego bankiet, w którym dla braku więcej miejsca wzięło udział 86 uczestników, wyłącznie lekarzy z Krakowa, prowincyi i delegatów Tow. weter. i aptek oraz lekarzy miejscowych. Na bankiecie wnoszono liczne toasty

na cześć Jubilata, gości, Tow. lek, piśmiennictwa i dziennikartwa lek. itp. Po bankiecie, który trwał od godz. 6 do 9 wieczór, zaprosił Jubilat uczestników bankietu do siebie, gdzie się także i inni goście zebrali i byli gościnnie przez Gospodarstwo podejmowani. Uroczystość cała pozostawiła po sobie piękne wspomnienia, do czogo Szanowni Koledzy z prowincyi licznie przybyli znakomicie się przyczynili.

Sprawozdanie z Walnego dorocznege posiedzenia delegat. Tow. lek. galic. podamy w następnym numerze, — dziś tylko nadmieniamy, że na temże posiedzeniu mianowano przez aklamacyję członkami honorowymi Tow. lek. galic. kolegów: Protomedyka Dra B.iesiadeckiego i Drów Berthleffa i Longchamps'a (starszego).

Organizacyja miejskiej służby zdrowia w kr. gł. mieście Lwowie nie została jeszcze załatwioną a to z powodu różnych nieprzewidzianych a ważnych wypadków (śmierć ś. p. prezydenta W. Dąbrowskiego, wybór nowego prezydenta Dra Mochnackiego), dalej z powodu świąt i t. p. O przebiegu sprawy tej zamieścimy uwagi nasuwające się mimowoli jednakże dopiero po ukończeniu sprawy; będąc bowiem interesowani osobiście w tej sprawie, nie chcemy przerywać jej toku. Wtedy także odpowiemy na uwagi zamieszczane w tejże sprawie w dziennikach politycznych.

Fundusz wdów i sierót po lekarzach galic. ma jak wiadomo Morszyn (zapisany na własność Tow. lek. galic.). Fundacyja ta nie przynosi jeszcze żadnych dochodów, trzeba bowiem pierwej spłacić długi, należność przenośną etc

Przy sposobności jubileuszu Protomedyka przekonaliśmy się, że wielu kolegów bardzo poważnie zapatruje się na sprawę zaopatrywania wdów i sierót po lekarzach lub podupadłych lekarzy; słusznie też kol. Prof. Dr Czyżewicz zauważył, że zapisując licznie sól i wodę gorzką Morszyńską, dalej solankę etc., nieustępujące co do jakości zapisywanym zwykle przetworom podobnym zagranicznym, możnaby w znaczniejszej jak dotąd części spłacać długi etc. i dojść do tego — aby Morszyn niósł istotnie korzyści wdowom i sierotom po lekarzach lub podupadłym lekarzom. Co do wartości wód i przetworów Morszyńskich, powołujemy się na ustęp o „Zdroj. Morszyńskiem" w zeszycie 5-tym Wiad. lek. Korzyści są niezawodne, zdawałoby się więc, że nie potrzeba w tej mierze przypomnienia i słów zachęty, a jednak rzecz się ma niestety przeciwnie.

Wystawa higijeniczna w Warszawie. (1887). Protektorka wystawy: Hr. Augustowa Potocka. Prezes: Prof. Wiktor Szokalski. Wice-prezesi: Prof. Henryk Łuczkiewicz, inżynierowie: Alfons Grotowski i Stanisław Janicki. Sekretarz główny: Józef Polak. Kasyjer: Kazimierz Wenda. Zarządzający biurem wystawy: Władysław Zdanowicz.

1) Wystawa higijeniczna otwartą zostanie w Warszawie w 1887 roku i trwać będzie od 15-go maja do 1-go lipca.

2) Wystawa urządzoną będzie na placu ujazdowskim. Biuro wystawy mieści się w Magistracie m. Warszawy, w wydziale inżynieryi.

3) Nagrody dla wystawców składać się będą z dyplomów uznania i listów pochwalnych. Odznaczenia takie przyznane będą na posiedzeniach ogólnych zarządu na przedstawienie komitetów wystawy. Zagraniczne okazy konkursowi nie podlegają.

4) Osoby pragnące umieścić okazy, składają deklaracyje jednocześnio załączając opłatę za miejsce w ilości rubla jeduego od łokcia kwadratowego, licząc za cały przeciąg pobytu przedniotów na wystawie. Wystawca usuwający przedmioty przed zamknięciem wystawy, traci prawo do miejsca zajętego poprzednio.

Uwaga. W pewnych razach zarządowi przysługuje prawo przyjęcia przedmiotów bez opłaty.

5) Zarząd posiada prawo odmowy przyjęcia przedmiotów. W przy padku takim, kwota nadesłana natychmiast zwróconą będzie osobom, któr ją wniosły. Osoby cofające deklaracyję tracą prawo do odbioru wniesio nych opłat.

6) Wystawcy pokrywają oprócz kosztów przesyłki, przeniesienia, ustawienia i potem uprzątnienia okazów wydatki, na wszystko, cokolwick odnosi się do urządzenia ich oddziałów i muszą dopilnowywać sami porządku w obrębie takowych.

Uwaga. Wystawcy nadsyłający przedmioty, których ocenienie wymaga analizy chemicznej, obowiązani są przedstawić gotowy rezultat poważnie przeprowadzonego rozbioru lub też uiścić zapłatę za rozbiór. Cennik odnośny zostanie w tym celu podany.

7) Urządzenie atoli pojedyńczych oddziałów nie może się odbywać bez udziału zarządu, a to w celu zachowania właściwego stosunku w ugrupowaniu, oświetleniu i symetryi rzeczy w obrębie całej wystawy.

8) Pokarmy sprzedawane na wystawie ulegać będą kontroli sanitarnej ze strony zarządu wystawy.

9) Zarządowi wystawy przysługuje prawo poddawania ściślejszemu badaniu przedmiotów nadesłanych na wystawę, oraz jedyne prawo wydania katalogu wystawy. Zwiedzający pragnąc wykonać rysunek, skreślić plany itp. muszą otrzymać na to pozwolenie zarządu. Nie stosuje się to do właścicieli okazów, którzy mają prawo reklamowania swoich towarów w sposób ogólnie przyjęty.

10) Wszelkie uszkodzenia teranu i gmachu wystawy obecnością przedmiotów wywołane, naprawione być winny na koszt wystawców.

11) W razie potrzeby bliższyoh informacyj, mogą je wystawcy otrzymać w biurze wystawy.

12) Deklacyje przyjmowane będą począwszy od chwili ogłoszenia niniejszego regulaminu. Ostateczny termin składania deklaracyj oraz ostateczny termin nadsyłania przedmiotów, ogłoszone zostaną w czasie właściwym.

13) Organem wystawy higijenicznej jest czasopismo miesięczne „Zdrowie".

Wzór deklaracyi: Upraszam o udzielenie mi . . . . . łokci kwadr. miejsca na ścianie . . . . (na gruncie). Do przepisów wystawy zobowiązuję się zastósować, — Należność załączam. (Rub. . . . kop. . . .).

Krótki opis przedmiotów . . . . Cena przedmiotów . . . . . . Imię i nazwisko wystawcy . . . . Adres . . . . Podpis własnoręczny.

Posady lekarskie opróżnione. W Jaśle, w Mostach wielkich, w Ottyni, w Sokalu. Płaca roczna 250 do 300 złr.

Z Drukarni Ludowej we Lwowie, pod zarządem Stanisława Baylego.

OGŁOSZENIA.